



## Vereinbarung für das Schülerbetriebspraktikum

**Rückgabe an die Schule bis spätestens Dienstag, den 30.04.2024!**

Hiermit erklären wir unsere Bereitschaft dem Schüler / der Schülerin

..... Klasse ....., der

**Ganztagsschule „Adolf Holst“ Mücheln**

in der Zeit von Montag, 12.08.2024 bis Freitag, 23.08.2024 in unserem Unternehmen für das Schülerbetriebspraktikum aufzunehmen.

Name und Anschrift der Praktikums-einrichtung: (Stempel, Tel.-Nr., etc.)

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum, Unterschrift  
(Praktikumseinrichtung)

Arbeitszeit: 1. Woche: ..... Uhr bis ..... Uhr

Arbeitszeit: 2. Woche: ..... Uhr bis ..... Uhr

Für die Betreuung im Sinne der Ziele des Schülerbetriebspraktikums in der Praktikums-einrichtung zuständig ist:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**GTS „Adolf Holst“**

Arthur-Scheibner-Ring 1

06249 Mücheln/Geiseltal

Tel. 034632-22275

Fax. 034632-22277

[www.sksadolffholst.de](http://www.sksadolffholst.de)

[sks.muecheln@gmx.de](mailto:sks.muecheln@gmx.de)

22. Februar 2024

SCHULE	OHNE RASSISMUS
SCHULE	MIT COURAGE





# Ganztagschule „Adolf Holst“ Mücheln

Der/die Praktikumsbetreuer/in veranlasst vor Tätigkeitsaufnahme die Einweisung in die Praktikumsaufgaben, in die Vorschriften des Arbeitsschutzes/der Unfallverhütung und sorgt für die Beaufsichtigung im Praktikum. Die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzes sind einzuhalten.

**Insbesondere Schüler und Schülerinnen unter 15 Jahre dürfen max. 7 Std. am Tag und 35h in der Woche arbeiten.** Arbeitszeiten werden von der Praktikums-einrichtung im Rahmen des betrieblichen Ablaufs, lt. JArbSchG, festgelegt.

Die Praktikumseinrichtung stellt dem/der Schüler/in eine Teilnahmebestätigung oder einen Nachweis mit einer kurzen Einschätzung aus. (Vorlage der Schule)

Eine finanzielle Vergütung während des Praktikums entfällt.

Ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis ist erforderlich? Ja ( ) Nein ( )

\*\*\*Unterschrift – Betreuer/in bzw. Leiter/in der Praktikums-einrichtung

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Praktikumseinrichtung	_____ Stempel Einrichtung
---------------------	--	---------------------------------

Das Schülerbetriebspraktikum ist eine Schulveranstaltung.

Praktikumsbetreuerin der Schule ist Herr Schulze.

Der Praktikumsbetreuer der Schule steht der Praktikums-einrichtung während des Praktikums als Ansprechpartner zur Verfügung und wird in der Regel den Praktikanten / die Praktikantin einmal aufsuchen.

\*Ist eine Terminabsprache notwendig? Ja ( ) Nein ( )

Die Schüler/innen unterliegen während des Praktikums der Betriebsordnung. Sie sind vor Antritt des Praktikums aktenkundig zu belehren.

Die Schüler/innen haben bei Krankheit oder wichtigen Terminen Schule und Praktikums-einrichtung umgehend zu benachrichtigen.

Die Schüler/innen haben den Anordnungen/Weisungen der/des Praktikumsbetreuers der Praktikums-einrichtung Folge zu leisten und die Datenschutzvorschriften einzuhalten.

\*\*\*Unterschrift – Praktikums-teilnehmer/in und Erziehungsberechtigte/r

_____ Ort, Datum	_____ Praktikant/in	_____ Erziehungsberechtigte/r
---------------------	------------------------	----------------------------------

**GTS „Adolf Holst“**

Arthur-Scheibner-Ring 1

06249 Mücheln/Geiseltal

Tel. 034632-22275

Fax. 034632-22277

[www.sksadolfholst.de](http://www.sksadolfholst.de)

[sks.muecheln@gmx.de](mailto:sks.muecheln@gmx.de)

21. Februar 2024

